



TITLE:

開胸術後に大量の消化管出血を見た1例

AUTHOR(S):

隠岐, 和彦; 中村, 和夫

CITATION:

隠岐, 和彦 ...[et al]. 開胸術後に大量の消化管出血を見た1例. 日本外科宝
函 1959, 28(1): 288-290

ISSUE DATE:

1959-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206738>

RIGHT:

げられている。病変の部位その他によつて異り又続発性のものでは原疾患によつて種々の場合が生じて来る。本例に於ては背痛を以て始まり次いで発熱し咳嗽はその後に発した。多くの場合ある程度病変が拡大するまで胸部理学的所見に著変を見ないが、本例に於ても9月末まで1ヵ月以上も呼吸性雑音を聴取し得なかつた。

本症の診断の唯一の目標である悪臭痰の発現が本例に於ては約2ヵ月後であつた為、診断がおくれそれまでは肺結核として結核予防法による治療が行われたのである。

治療については近年の抗生物質及び外科的手技の発達に伴つて、次第に切除術が増加している。抗生物質のみによる治療も行われているが、破壊的性質の強い本症に於てはたとえ病巣の細菌を一応鎮圧し得ても、組織破壊とその修復とが入り乱れて複雑な様相を呈している病巣の完全治癒は望み難く再発・再燃を來たす事が多い。各種の統計によつてみても、戦前に比し慢性型が増加して來ているのは之によるものと思われる。従つて適当な抗生物質を一定期間強力に使用し、病像消退後外科的治療を加える事が治療の要諦であろう。

而してその抗生物質の選択が問題となるが、幸に本例に於ては耐性も菌交代現象もなくペニシリンを大量に使用し得しかも筋注のみによつて所期の効果を収め得た。全期間を通じ油性ペニシリン 3,580 万単位（うち術後640万単位）、レオシリン 550万単位（うち術後350万単位）を使用した。他に診断確定まで肺結核と

して使用したストレプトマイシンは21gであつた。

また本症は殆んどの場合つねに肝機能障礙が比較的強くあらわれるがその点もさほどの事なく、強力な肝庇護と相俟つて最後まで良好な肝機能を維持し得た。poor risk, wet case という特異性から来る手術の困難性についても、術前後を通じての充分な量の輸血によつて一般状態を改善し、又手術時には喀痰量も減少して來ており、その上挿管せずに局麻であり患者自身による喀出が容易にできたため、対側肺への分泌物の流入窒息とか、顔回の吸引により一層の anoxia を招来するというようなことも起らず、出血による故障もなくスムーズに手術を遂行し得た。術後に於ても屢々起り易い膿胸その他の合併症も防ぎ得て恢復が非常に速かであつたことは幸運といわねばならない。

結 語

診断が遅れたに抱らず一定の化学療法後に肺葉切除術を敢行し非常に順調に経過した肺化膿症の1例につき報告した。

文 献

- 1) 栗田口他；日本胸部外科学会雑誌，5，324，昭32. 2) 堂野前；新薬と治療，昭32. 3) 江本；日本外科学会雑誌，54，879，昭29. 4) 江本；医療，9，1006，昭30. 5) 名倉；日本胸部外科学会雑誌，4，903，昭31. 6) 篠井；臨床外科，6，399，昭26. 7) 篠井；日本臨床結核，13，559，昭29. 8) 篠井；外科全書，15，274，昭31. 9) 篠井；日本医事新報，1759，125，昭33. 10) 高橋；日本医事新報，1758，129，昭33.

開胸術後に大量の消化管出血を見た1例

大阪医科大学外科教室（指導 麻田榮教授）

隠 岐 和 彦 ・ 中 村 和 夫

〔原稿受付 昭和33年6月19日〕

A CASE OF MASSIVE GASTROINTESTINAL HEMORRHAGE AFTER THORACOTOMY

by

KAZUHIKO OKI, KAZUO NAKAMURA

from the Department of Surgery, Osaka Medical College
(Director: Prof. Dr. SAKAE ASADA)

A 31-year-old woman, whose chest roentgenogram disclosed a large tuberculous

cavity in the upper field of the right lung, was admitted with a wish for surgical treatment.

On 25. Dec. 1956, lobectomy of the upper lobe with resection of the superior segment of the lower lobe was done.

Because of a complication of postoperative bronchial fistula, rethoracotomy with closure of the fistula and thoracoplasty were performed 1 month later.

During this operation, she fell into shock and massive gastrointestinal hemorrhage occurred in her postoperative course; coffee-grounds like vomits on the 6th, tarry stools from the 2nd to 15th postoperative day, and she became very weak and pale.

According to energetic therapy such as transfusion of blood, Ringer's and 5% glucose solution, injection of many kinds of hemostatics and autonomic nerve blocking agents, beside inhalation of oxygen, she could recover from her abdominal illness of 3 months duration.

Her gastric juice was remarkably hypoacidic and her gastrointestinal roentgenogram revealed but a slight deformity of the bulbus duodeni. The hemorrhage of this case may be explained by HANS SELYES Stress-Theory.

種々の stressor に依つて、胃腸粘膜の erosion や潰瘍が発生することはよく知られている事実であるが、我々も最近開胸という stressor により、大量の消化管出血を来したと考えられる症例を経験したので、ここに報告し御批判を仰ぎたいと思う。

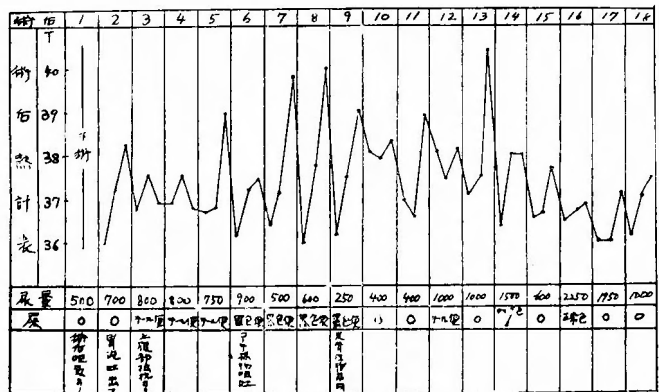
症 例

31才，女子．昭和24年肺結核に罹り，化学療法を行つたが，治癒に至らず，昭和31年11月外科的療法を希望して，入院，12月25日，右上葉切除と，右下葉 S₆ の区域切除と同時に施行した．患者は若い頃から胃下垂があると云われて屢々胃腸障害を起していたが，この手術後にも強い食欲不振を訴えた．

術後10日頃から気管支瘻の発生を見たので，術後一ヵ月目に気管支瘻閉鎖術兼胸廓成形術を追加した．この手術中，開胸して，気管支瘻に対し筋肉充填を試みていた頃から，血圧が徐々に下降して来たので，急速輸血や昇圧剤の投与を行い乍ら手術を続けたが，約40分後再び血圧が著明に下降し測定不能となつたので，急いで閉胸し手術を終了した．術後は血圧は105/80，脈膊は120に恢復し，その後もほぼ同様の値を保つことが出来た．

術後3時間目頃から嘔気が起り，胃部不快感を訴えたので，KClを与えて一時おさま

つたが，翌日には嘔気は一層強烈となり，淡緑色の胃液を吐出するようになった．鎮吐剤，肝保護剤等を投与したが，激しい嘔吐は止らず，次の第3日には著明な黒色便が排泄され，呑酸嘈雜があり，上腹部に抵抗を触れ，更に術後6日目には多量のコーヒー様残渣物を吐出するに致つた．この様な吐血と下血（黒色便は術後13日迄続いた）を伴うひどい胃腸障害が持続したため，患者は食事摂取が不可能となり，衰弱強く，精神的にも不穩状態が続き，従つて毎日多量の輸液と輸血を反復せざるを得なかつたが，しかもこの輸血に際しては，毎回の様に悪感戦慄があり著明な呼吸困難を来した．依つて Adona, Naphthionin, Manetol, Vitamin C, Kativ, 等種々の止血剤や, Probanthine,



附図 術後の経過

Winterimin, 等の自律神経遮断剤をも使用し, 酸素吸入をも強力に実施した。

尿量は術後11日目迄一日量平均 500cc で足背に浮腫を認めたが, その後胃腸症状が軽快するにつれ, 増量して1500乃至2000ccとなり, 足背の浮腫は消退した。心電図にはこの間特別な変化を認めなかつた。血漿比重は一時1019に迄低下したが, 術後18日目には1024に恢復した。食事はテール便が出てから1週間絶食させたが, その後流動食より徐々に常食へと移行して行き, 又上記の諸療法を行う事に依り, 術後1ヵ月程して胃腸障害は漸次好転し, 凡そ3ヵ月ではほぼ術前の状態に迄恢復せしめる事が出来た。

術後3ヵ月目に胃液検査を行うと, 著明な低酸性を証明し, X線検査では十二指腸球部が変形を示したが, ニッシェは認められず又自律神経機能検査では, アドレナリン及びピロカルピン試験陽性, アトロピン試験は陰性であつた。

考 察

1) Selye の唱えた General Adaptation Syndrome に依ると, 胃腸出血が認められるのは, 警告反応の初期のショック期及び疲憊期であつて, 即ち前者は stressor が加わつたショック期に於て, 低体重, 低血圧, 組織全般の損傷, 低カリ血, Acidosis 等とともに来たる胃腸出血で, 後者は抵抗期での防禦が衰え, 疲憊期の段階に至つて現われる出血とされているが²⁾, 本症例は後者に属する出血と考えられる。その理由は第1に最初の嘔吐では胃液を吐出したこと。これは stressor によつて生体の A.C.T.H. や cortisone が分泌されて, それが胃液分泌を起させたと考えられるので, 既にこの時, 警告反応の抗ショック期に入つていたと推定されるからである。第2に Thorn は“慢性の胃腸障害の存在する場合には副腎皮質機能不全の潜伏を考えねばならぬ”と述べ³⁾, 又今泉は“肺結核患者には副腎皮質機能不全が認められ, 特に重症例では, その程度が強い”と唱えている⁴⁾ ことから, 本症例では潜在性の副腎不全の存在が十分に考えられるが, これが相続いた2つの胸部手術に際し, 第2回目の手術という stressor に対し, 防禦が出来ず疲憊期に陥り, この時胃腸出血が起つたと考えられるからである。臨床的には一般にこの疲憊期に於ける胃腸出血の方がより多く見られるものである。

2) 胸部手術に際しての消化管出血については, 最近種山は術前何等潰瘍症状を有しなかつた患者で, 胸

廓成形術施行後に十二指腸潰瘍の出血穿孔を来し死亡した症例を報告し⁵⁾, 田村は昭和32年度胸部外科学会で, 術前に既往症を有しないのに胸部手術に際して, 胃腸出血や潰瘍症状を来したものが83例の手術例中に5例即ち6%に観察されたと述べ, 又宮本は胸成術後にこの消化管出血を見ることがあると述べているが, 今後胸部外科の発達とともに, かかる症例の増加が充分に推定され, 注目すべき問題と思われる。

3) 治療及び予防について: Thorn はかかる副腎皮質機能不全が考えられる患者には, 術前及び術中に副腎皮質ホルモンを投与すべきことを推めている²⁾。併し一方 Laborit は Stress が余りにも激しい時には, 防禦手段を増強せしめるこの様な方法は, 生体の反応可能限界を超えて却つて疲憊を促進し, 末梢臓器の死を助成する恐れがあるとの反対意見を述べ, むしろ全身状態の改善維持即ち, 輸液, 輸血, 酸素吸入, 時には人工冬眠療法をも実施すべきことを主張している⁶⁾。我々は A.C.T.H., cortisone 等は使用せず, 充分な輸血と輸液を行い, 又酸素を補給し, 更に多量の自律神経遮断剤を投与することに依つて, 幸いにも本症例を救助し得たことは上述の通りである。

結 語

慢性の胃腸障害が存在した肺結核患者に対し, 第1回肺切除, 第2回気管支瘻閉鎖術兼胸成術を施行した所, 第2回の手術後に著明な消化管出血を見た1例を述べ, 1, 2, 考察を加えた次第である。

文 献

- 1) 渋谷喜守雄: ショックの臨床, 昭31
- 2) 田多井吉之助: 汎適応症候群 (内分泌叢書), 昭28
- 3) George W Thorn: Diagnosis and Treatment of Adrenal Insufficiency. 1952.
- 4) 今泉真澄: 肺結核患者の尿中総 17-Hydroxycorticoids. ホルモンと臨床, 5: 471, 昭32.
- 5) 神山南海男: 胸廓成形術後十二指腸潰瘍穿孔例, 日本医科大学雑誌, 22: 820, 昭25.
- 6) 田村政司: 肺結核手術後の腹部合併症, 日本胸部外科学会誌, 10: 32, 昭32.
- 7) 宮本忍: 肺外科の実際, 昭31.
- 8) H. Laborit: 侵襲に対する生体反応とショック, 昭31.